

UNIVERSITE DE PARIS

— FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE 1929

THÈSE

No 428

POUR LE

DOCTORAT D'UNIVERSITÉ

(Mention Médecine)

PRÉSENTÉE PAR

M^{LLE} JADLOVKER (MALE)
née le 6 Mai 1903 à Riga (Lettonie)

Fonctionnement de la Maternité
de l'Hôpital Boucicaut
pendant l'Année 1928

Président : M. le Professeur COUVELAIRE

IMPRIMERIE ROUMEGOUX & C^{ie}
SAVENAY

1929

ANNÉE 1929

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT D'UNIVERSITÉ

(Mention Médecine)

PRÉSENTÉE PAR

M^{LLE} JADLOVKER MALE

née le 6 Mai 1903 à Riga (Lettonie)

Fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital Boucicaut pendant l'Année 1928

Président : M. le Professeur COUVELAIRE

IMPRIMERIE ROUMEGOUX & C^{ie}
SAVENAY

—
1929



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN..... M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.....	ROUVIERE.
	OLIVIER.
Anatomie médico-chirurgicale.....	CUNEO.
Physiologie.....	H. ROGER.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ.
Bactériologie.....	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.....	N....
Pathologie chirurgicale.....	LECÈNE.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie.....	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique.....	LÉPER.
Hygiène.....	Léon BERNARD
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.....	RATHERY.
	CARNOT.
Clinique médicale.....	BEZANÇON.
	ACHARD.
	N....
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LE REBOULLET
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.....	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
	ROUVIERE.
Professeur sans chaire.....	BRANCA.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI Pathologie médicale
ALAJOUANINE Neurologie et psychiatrie.
AUBERTIN Pathologie médicale
BASSET Pathologie chirurgicale.
BAUDOIN Pathologie médicale
BINET Physiologie.
BLANCHETIÈRE Chimie biologique.
BROCQ Pathologie chirurgicale.
BRULÉ Pathologie médicale
CADENAT Pathologie chirurgicale.
CHABROL Pathologie médicale
CHAMPY Histologie.
CHIRAY Pathologie médicale
CLERC Pathologie médicale
DEBRÉ Hygiène.
DOGNON Physique.
DONZELOT Pathologie médicale
DUVOIR Médecine légale.
ÉCALLE Obstétrique.
FISSINGER .. Pathologie médicale
GARNIER Pathologie expérimentale.
GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
HARVIER Pathologie médicale
HEITZ-BOYER .. Urologie.

MM.

HOVELACQUE Anatomie.
HUTINEL Pathologie médicale.
JOYEUX Parasitologie.
LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
LARDENNOIS .. Pathologie chirurgicale.
LEMAITRE ... Oto-rhino-laryngologie.
LEROUX Anatomie pathologique.
LÉVY-SOLAL .. Obstétrique.
LHERMITTE .. Pathologie mentale.
LIAN Pathologie médicale.
MATHIEU Pathologie chirurgicale.
METZGER Obstétrique.
MONDOR Pathologie chirurgicale.
MOURE Pathologie chirurgicale.
MULON Histologie.
PHILIBERT .. Bactériologie.
QUÉNU Pathologie chirurgicale.
RICHET Fils .. Physiologie.
SÉZARY Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur) Pathologie médicale
VAUDESCAL .. Obstétrique.
VELTER Ophtalmologie.
VERNE Histologie.

III. — GRÉGÈS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GOUGEROT . . Pathologie médicale
GUÉNIOT Obstétrique.
DEMELIN Obstétrique.
LEQUEUX Obstétrique.

MM.

REITTERER ... Histologie.
TANON Pathologie médicale
ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.
ALGLAVE .. Clinique chirurgicale.
AUVRAY.... Clinique chirurgicale.
CHEVASSU.. Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE Clinique médicale.
LE LORIER. Clinique obstétricale.
LEREBoullet.... Clinique médicale infantile.

MM.
LÉRI..... Clinique médicale.
MOCQUOT... Clinique chirurgicale.
PROUST Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ. Clinique chirurgicale.
VILLARET.. Clinique médicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE , agrégé...	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLET-BERT	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Education physique.
	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A mes Parents,

*Humble témoignage de ma
gratitude profonde.*

A mes Amis

A mon Président de thèse,

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE,

Professeur de la Clinique Obstétricale,
Accoucheur de la Maternité Baudelocque,
Officier de la Légion d'Honneur.

*Avec l'hommage de notre
reconnaissance pour l'honneur
qu'il nous fait de présider cette
thèse.*

A mon Maître,

M. LE DOCTEUR LE LORIER,

Professeur agrégé à la Faculté,
Accoucheur de la Maternité de l'Hôpital Boucicaut
Chevalier de la Légion d'Honneur.

*Avec l'expression de notre
profonde gratitude.*

INTRODUCTION

Au début de cet ouvrage, nous tenons à adresser à Monsieur le Docteur Le Lorier, Chef de Service d'Accouchement de l'Hôpital Boucicaut, notre profonde gratitude, pour l'enseignement que nous avons reçu à la Maternité de Boucicaut, et qui a si aimablement aidé par sa prévenance et ses conseils dans la réalisation de cette thèse.

Depuis 1924, des statistiques ont été publiées tous les ans sur le fonctionnement de la Maternité de Boucicaut, constituant les thèses respectives de nos prédécesseurs, Dr Henry, Dr Piry, Dr Lejeune, Dr Surpas.

Il nous a paru que la publication des résultats obtenus pouvait présenter un certain intérêt clinique.

PREMIERE PARTIE

LES CONSULTATIONS

1. — *La consultation prénatale*, a lieu tous les jours sauf le samedi, de 9 heures à midi, mais, les lundis, mercredis et Vendredis, servent de Consultation générale, tandis que les mardis sont réservés en principe aux cas pathologiques de la gestation et les jeudis aux cas de dystocie.

Nombre de Consultations..... 9.222

Nombre de Consultantes..... 3.211

FEMMES TRAITEES PAR LA CONSULTATION

Sièges 63

Présentations transversales 8

Albuminurie 52

Pyélonéphrite 109

Hypertension 21

Hémorragie 27

Vomissements 11

Vaginites 12

Leucorrhée 477

2. — *Une consultation dispensaire*, de prophylaxie antivénérienne, qui a lieu le samedi matin, de 9 heures à midi. Elle fonctionne en liaison avec la consultation syphiligraphique de l'hôpital Boucicaut, qui est ouverte

le soir à 20 h. 30, mais celle de la Maternité est suivie plus volontiers par les mères et les enfants, comme plus discrète. Les pères n'y viennent pour ainsi dire pas, car la consultation du soir est plus commode pour eux.

Femmes inscrites au registre	109
Enfants inscrits au registre	13
Femmes ayant subi un traitement régulier	107
Enfants ayant subi un traitement régulier	44

3. — *Une consultation de gynécologie* a lieu les mardis et jeudis, à 9 heures du matin et les vendredis à 20 h. 30. Celle du jeudi matin est plus spécialement consacrée à la stérilité.

Nombre total des consultations en 1928	189
Femmes hospitalisées en vue d'opérations	25

4. — *Consultation des nourissons.* Ont lieu deux fois par semaine, les mardis et samedis, à 13 h. 30.

Nombre total des consultations	5.424
Enfants présentés à la Consultation	858

DEUXIEME PARTIE

LE SERVICE D'ACCOUCHEMENT

HOSPITALISATION

STATISTIQUE

Total des femmes hospitalisées	2.677
Total des accouchements	2.309
Total des avortements	22
(Les avortements sont en petit nombre, car la plupart sont évacués sur le Ser- vice de Chirurgie.)	
Avortement thérapeutique	1
Accouchements multiples	21
<i>a)</i> Gémellaires univitellines.....	5
<i>b)</i> Gémellaires bivitellines.....	16
Applications de forceps	93
Versions internes	8
Pelvitomies	3
Basiotripsies	3
Hystérotomies hautes	8
Hysterotomies basses	2
Hysterectomie totale	1
Hysterectomies subtotaies	2
Incisions du col	3

Dilatations artificielles —.....	4
Opérations gynécologiques	24
Gestations ectopiques	1
Mortalité maternelle totale	5.
Mortalité maternelle par infection contrac- tée dans le service	1
Mortalité par infection des femmes accou- chées dans le Service	
en 1924	0.4 pour mille
en 1925	1.4 pour mille
en 1926	2. pour mille
en 1927	2.1 pour mille
en 1928	0.3 pour mille
Chiffre total des naissances	2.237
Fœtus morts pendant la gestation	36 1 %
Fœtus morts pndant le travail	35 1 %
Enfants morts pendant leur séjour à la ma- ternité	71 3,1 %
Enfants sortis vivants	2.095

En plus des 2.677 femmes hospitalisées à la Mater-
nité même, 201 des parturientes étaient envoyées chez
la sage-femme agréée dépendant de Boucicaut et 398
femmes étaient dirigées sur les autres hôpitaux, faute
de place, après examen somatique approfondi.

CHAPITRE PREMIER

ALBUMINURE

Pathologie de la Gestation

101 observations. — 65 Primipares et 36 Multipares

On observe :

8 accouchements prématurés et 94 accouchements près du terme ou à terme. Dans un cas l'albuminurie fut associée à une cardiopathie en décompensation avec constante d'Ambard très élevée. L'accouchement fut prématuré, l'enfant mort-né et débile. Trois fois l'albuminurie, associée à l'hypertension fut un symptôme d'éclampsie confirmée (observations : 476, 1706 et 1995). Dans un cas, elle était accompagnée d'un hématome retro-placentaire (observation 1447). L'examen du placenta ne révéla que très rarement des lésions typiques : placenta mince, découronné ou des infarctus multiples.

Mortalité foetale 10, dont 4 morts et macérés.

AVORTEMENTS

24 Observations

Dans cinq cas la syphilis était probable. Dans un autre, il s'agissait d'un avortement probablement provoqué par des manœuvres traumatiques. Dans l'observation 2.212, l'expulsion d'un œuf clair fut causé par un utérus fibromateux. Une autre fois (observation 302),

il s'agit d'un kyste de l'ovaire opéré suivi de l'expulsion d'un embryon de deux mois quelques jours après l'opération. Une fois l'avortement fut la suite d'une endométrite, le placenta étant bordé par des exsudats fibrineux (observations 324).

Tous les avortements environ de 4, 5, 6 mois, se sont faits en deux temps. 5 fois, il s'agissait de fœtus expulsés vivants, mais morts peu à près. Dans deux autres cas, des avortements gemellaires de 5 et 6 mois monochoriale et monoamiotique, le premier a donné un foetus vivant. Toutes les femmes sortirent de la maternité en bonne santé.

CARDIOPATHIES

17 Observations

Il s'agissait :

Deux fois de maladie mitrale (observations 116 et 1862).

Quatre fois d'insuffisance mitrale (observations 214 et 286, 1545 et 2034).

Cinq fois, de rétrécissement mitral (observations 626 et 1373, 1714, 1737, 1823).

Une fois de rétrécissement de l'artère pulmonaire (observation 1916).

On fit deux applications de forceps (observations 286 et 1916) dont une fois sur grossesse gemellaire (observations 286). Une autre fois (observation 2034), on fit une basiotripsie au terme de huit mois sur un enfant mort et macéré.

Quinze autres grossesses évoluèrent jusqu'au terme, sauf dans l'observation 2.465, où on a du recourir à l'avortement thérapeutique, provoqué à 6 semaines pour une cardiopathie jointe à une césarienne antérieure et rétrécissement du bassin et observation 1373 où il s'agit d'un accouchement prématuré.

Mortalité maternelle nulle.

Mortalité infantile 5, dont une basiotripsie.

COLIQUES NEPHRETIQUES

Observation 1464. — Concerne une primipare de 19 ans, prise de coliques néphrétiques au 7^e mois de sa grossesse. A la suite d'un traitement d'usage tout s'arrange en 6 semaines de temps.

ECLAMPSIE

3 observations

Observation 476. — Concerne une primipare de 22 ans, présentant de l'albuminurie T. A. = 12/6. 24 heures plus tard, on note quelques prodromes céphalée et troubles visuels. Puis, crise d'éclampsie d'une durée de 3 minutes, suivi d'un état d'obnubilation pendant une dizaine de minutes. La T. A. = 15/6. Le pouls à 120. — Large saignée, lavement de chloral. Une heure après, T. A. est à 11 — au bout de 4 heures, on fait une application de forceps, sur un enfant né vivant de 3390 grammes. La délivrance est naturelle dont l'ensemble est découronné sauf un petit fragment de membrane.

Poids 680 grammes. Après l'accouchement, la T. A. s'abaisse à $9/5$ — l'albumine persiste encore quelques jours, la femme part en bon état.

Observation 1706. — Concerne une primipare de 22 ans, ne présentant avant l'accouchement aucun trouble que quelque céphalées de courtes durées, assez fréquents.

De même un léger œdème malléolaire dès le début de sa grossesse.

On trouve au début du travail une T. A. normale et urine normale. Elle fait cependant au moment du travail, 4 crises successives d'éclampsie. A la première crise la T. A. s'élève à $14.1/2$ sur 7. On fait une large saignée. En l'espace d'une demi-heure, encore trois crises, après la dernière les bruits du cœur foétale ne sont plus perçus. Nouvelle large saignée et lavement de 8 gr. de Chloral. Injection de morphine, chloroformisation, 3 heures plus tard, on applique le forceps et extrait un enfant mort né, pesant 3.270 grammes.

La délivrance fut naturelle et complète. Après l'accouchement on trouve encore dans les urines, 1 gr. 50 d'albumine qui disparaît les jours suivants.

Au bout de 15 jours, la malade sort en excellent état.

Observation 1995. — Concerne une multipare accouchée au terme du 6 mois $1/2$, crise d'éclampsie au cours du travail ; expulsion d'un foétus mort et macéré se présentant par le siège.

ECZEMA

Observation 181. — Concerne une primipare de 18 ans, présentant un eczéma généralisé à la fin de la gestation. Régime lacto végétarien et autohémothérapie. Après l'accouchement, la malade toujours au régime, va mieux et part en excellent état.

EPILEPSIE

Observation 404. — Concerne une multipare de 26 ans, qui semble avoir eu à l'âge de 15 ans des crises d'épilepsie. L'accouchement fut à terme d'un enfant vivant de 3.550 grammes.

Observation 975. — Concerne une multipare de 25 ans, dont trois avortements ; la syphilis est probable, l'épilepsie semble être aggravée par la gestation, la malade a eu trois ou quatre crises par mois pendant sa grossesse, au lieu d'une par mois, en dehors de la gestation, l'accouchement fut normal comme les suites de couches.

Observation 1233. — Concerne une multipare de 23 ans, présentant des crises épileptoides depuis l'âge de 14 ans, persistant malgré le traitement. A eu 5 ou 6 crises au cours de chacune de ses trois grossesses antérieures. Pendant sa dernière grossesse a eu trois crises de plus, une pendant le travail à la période de la dilatation. L'accouchement fut normal. La maladie n'est point modifiée par la gestation.

Observation 1903. — Concerne une multipare de 23 ans ; a fait une première crise d'épilepsie généralisée

à la suite d'un avortement spontané une heure après. Ses crises se sont répétées fréquemment pendant la première année. Le traitement a modifié les crises tant en intensité qu'en fréquence. Depuis le début de la gestation actuelle, les crises deviennent de plus en plus espacées. Durant les deux mois qui ont précédé l'accouchement la parturiente a eu deux crises survenues à deux heures d'intervalle, toutes les deux en courte durée. L'accouchement fut absolument normal, treize jours après l'accouchement nouvelle crise de courte durée.

GOITRE

2 *Observations*

Observation 1609. — Concerne une multipare de 34 ans, présentant la maladie de Basedow, depuis 9 ans, avec exophtalmie et tremblement, deux ans plus tard accouchement d'un enfant vivant mais rachitique. A subi en 1925, deux fois des ligatures des artères thyroïdiennes inférieures et une hemithyroïdectomie droite en 1926 suivie d'une amélioration notable. Réapparition des accidents basedowins au début de la grossesse actuelle qui s'améliore avec le progrès de la gestation.

L'accouchement fut naturel à terme d'un enfant mort-né.

Deux mois après l'accouchement, aggravation manifeste de l'état de la malade, les troubles cardio-vasculaires dominant la scène. Traitement par l'*Ouabaine* avec succès. En résumé on peut dire que la grossesse elle-même, a peu modifié la marche de l'infection. Le

travail fut relativement bien supporté puisqu'il n'a pas paru nécessaire de faire une prise de forceps.

Observation 399. — Concerne une multipare de 37 ans, malade depuis 2 ans, traitée par la radio et opothérapie. La maladie ne paraît pas être influencée par la grossesse. L'accouchement fut spontané à terme d'un enfant vivant.

HEMATOME RETRO-PLACENTAIRE

2 Observations

Observation 804. — Concerne une primipare de 24 ans, accouchée au terme de huit mois, d'un enfant mort, la délivrance fut naturelle. Le placenta, gros, présentait des zones de décollement prématuré.

Observation 1447. — Concerne une primipare de 35 ans, présentant de l'albuminurie, hypertension et constante d'Ambard élevée. L'accouchement fut naturel au terme de huit mois, d'un enfant mort et macéré se présentant par le siège en état de rétention depuis quatre ou cinq jours. A l'examen du placenta, gros hématome rétro-placentaire.

HEMATURIES

2 Observations

Observation 295. — Concerne une primipare de 30 ans, présentant pendant la grossesse et après l'accouchement, des hématuries répétées. B. W. négatif. Début en

1923, en même temps qu'une fièvre typhoïde, hématurie abondante, indolore, faite de sang rouge. En 1927, hématuries répétées, à la suite de fatigue, en même temps, douleurs irradiantes, dans la région lombaire, avec fièvre, vomissements, ainsi qu'hématuries et hémorragies, même en dehors des mictions. A la cystoscopie on trouve la muqueuse vésicale congestionnée et un orifice urétéral rouge et dilaté. L'urine retirée, est sanguinolente, l'hématurie persiste aussi après l'accouchement, pendant 4 ou 5 jours, sans crises douloureuses nettes. Puis les urines s'éclaircissent graduellement. Il s'agit probablement de pyélonéphrite hématurique.

Observations 1766. — Concerne une multipare de 35 ans, B. W. négatif, présente pendant sa dernière grossesse des urines sanguinolantes. Pas de dysurie ni de douleur lombaire. L'hématurie cesse graduellement pour disparaître définitivement après l'accouchement. Traitement appliqué, régime et vaccin de Fisch. Il s'agit d'un cas de pyélonéphrite hématurique.

HYPERTENSION — ŒDEME

Nous avons noté 136 cas d'hypertension (au-dessus de 12,5 max. par la méthode palpatoire de Riva-Rocci) entre autre 107 hypertension pure et 29 cas d'association albumine-hypertension.

Sur le nombre des cas d'hypertension pure, on note deux cas d'hémorragie de délivrance grave (observations 135 et 47). Un cas de placenta praevia (observation 276). Un cas d'hémiplégie organique postpartem

(observation 252). Deux fois on fut obligé d'appliquer le forceps pour des cardiopathies (observations 1916 et 286). Et une fois chez une femme ayant une pyelonephrite assez grave (observation 346). La majorité des grossesses n'a pas été très touchée par les conséquences de cette affection, quand elle existait séparément.

Associée à l'albuminurie, elle a causée plusieurs grossesses difficiles. Trois fois elle s'est compliquée d'éclampsie (observations 476, 1706 et 1995). Et une fois d'un hématome rétro-placentaire (observation 1447).

Sur ces 20 cas d'œdème associé ou non à l'hypertension ou à l'albuminurie, on compte 4 grossesses gemellaires et une cardiopathie, qui a nécessité une basiotripsie sur un enfant mort et macéré.

Mortalité maternelle, nulle.

Mortalité foetale, 23, dont 8 morts et macérés.

PSORIASIS

1 *Observation*

Observation 605. — Chez une primipare de 18 ans, a débuté en même temps que la grossesse. Pas d'amélioration, malgré le traitement ; aucune influence sur la grossesse.

PYELONEPHRITE

67 *Observations*

Toutes ces observations concerne des femmes qui ont fait de la pyelonephrite avant ou après l'accouche-

ment. La majorité de ces pyelonéphrites fut bénigne et guérie par le traitement constitué par le régime lacto-végétarien, associé au vaccin anti-colibacillaire du Dr Fisch et l'*Urotropine*.

Dans les cas plus graves, la méthode de distension vésicale fut appliquée (observations 46, 378, 603, 655, 1493, 1752, 2135, 2272, 2076 et 2303.) Dans l'observation 378, la paturiente âgée de 35 ans, fit une pyélonéphrite grave, avec urine rare et purulente, vomissements et azotémie. L'accouchement fut prématuré au terme de huit mois, et nécessita l'application de forceps. La mère et l'enfant, sortirent de la maternité en bon état.

RETENTION FŒTALE

33 Observations

La plupart des accouchements furent au terme de 6, 7, 8 mois, d'une façon naturelle sauf dans l'observation 2.034 où on fit une basiotripsie chez une femme atteinte de cardiopathie.

La syphilis est certaine dans 7 cas et douteuse dans 7 autres.

Deux fois (observations 348 et 1.633), la mort du fœtus est due à des malformations du cordon.

Une observation concerne une présentation de l'épaule à évolution spontanée (observation 459) une autre, un placenta praevia (observation 17), un gros hématome rétro-placentaire, dans l'observation (1447) et

une éclamptique (observation 1995). On eut à déplorer un cas de mort maternelle (observation 1323). Voir chapitre mortalité maternelle.

SYPHILIS

77 *Observations*

Nous avons relevé 77 observations. Sur ce nombre de cas on ne trouve que 41 fois la réaction de Bordet Wasserman positive. 38 femmes furent en traitement à un certain moment de leur vie, soit pour la positivité de l'examen humoral, soit pour des antécédents obstétricaux pathologiques. Mais le traitement fut souvent tardif ou insuffisant. Par conséquent les résultats sont très variables. Pourtant 30 parturientes semblèrent profiter de leur traitement et ont pû mettre au monde des enfants vivants.

Dans les autres huit cas, l'accouchement fut au terme de 6 ou 7 mois, les enfants présentant dans quelque cas des lésions syphilitiques : gros foie, ascite, pemphigus.

Les observations 453 *bis*, et 1.721, concernant des femmes ayant un B W négatif, et dont les enfants présentèrent : dans le premier cas un sub-ictère avec diarrhée verte, et une ulcération sur la face antéro-externe du bras reposant sur une base indurée, dans l'autre cas, il s'agissait d'un jumeau débile, survecu.

Tous les deux traités au Sulfarsénol, avec succès.

TRAUMATISMES

2 Observations

Nous citons deux observations, dans la première observation 482, malgré un traumatisme, causé par un accident d'auto, la grossesse fut menée à terme, dans la seconde observation (2.320), la chute a eu lieu à 8 mois et demi, et a déterminé une expulsion prématurée du fœtus, mort avant l'expulsion.

TUBERCULOSE

21 Observations

Sur ce nombre d'observations, il s'agit neuf fois des antécédents assez éloignés. Deux parturientes (observations 200 et 821), furent atteintes de pleurésie au cours de leur grossesse. Sur 8 cas de tuberculose évolutive, parmi lesquelles quatre Pneumo-Thorax entretenus, on fut obligé de faire 3 applications de forceps.

Dans tous les cas, les enfants furent naturellement séparés de leur mère, et furent vacciné au « B. C. G. ».

Dans l'observation 479, on note une amélioration notable de l'état général de la femme au cours d'une tuberculose pulmonaire évolutive.

Par contre, une autre parturiente (observation 825), traitée par le pneumo-thorax artificiel, meurt trois jours après l'accouchement, à la suite d'aggravation de sa maladie.

Enfin, un autre cas à évolution rapide, entraîne le décès de la femme 15 jours après l'accouchement présentant à la fin des signes légers de méningite.

VOMISSEMENTS

60 *Observations*

La plupart des femmes présentaient des vomissements bénins pendant les premiers mois de la grossesse. Il s'agissait 4 fois (observations 60, 1.486, 2.050, 2.445), des vomissements incoercibles avec intolérance gastrique et amaigrissement considérable. Traitées par des injections intra-veineuses de corps jaune, la guérison fut presque immédiate.

Dans une autre observation (123) la parturiente a également été traitée par le corps jaune, dont les premières injections seules semblèrent efficaces. Les urines contenaient de l'acétone et de l'acide diacétique. Guérie par la méthode de « *Henrotay* ».

Une autre femme (observation 259) présentant des vomissements incoercibles avec amaigrissement et acétonurie, guérie par le simple repos et régime.

Une seule fois les vomissements graves ont entraîné un avortement gemellaire chez une femme ayant une métrite, et prolapsus utérin (observation 280).

CHAPITRE II

ACCOUCHEMENT

STATISTIQUE DES PRESENTATIONS

Sommet	2.218	96 %
Gauche	1.648	
Droit	570	
Siège	81	3,5 %
Face	3	0.12 %
Front	1	0.04 %
Epaule	7	0.25 %

PRESENTATIONS ANORMALES

Présentation du siège

81 *Observations*

42 *Décomplétés* — 39 *Complétés*

Chez 3 paturientes, la version avait été opérée par manœuvres externes mais malgré le port d'une ceinture eutocique, le fœtus avait basculé ultérieurement. Dans un cas on a dû placer un ballon de Champetier pour dilation préfœtale des parties molles.

Deux extractions ont été faites sur des enfants vivants pour lenteur d'expulsion, deux autres sur des fœtus jumeaux.

En somme nous signalons 7 grossesses gemellaires dont trois furent des présentations de sièges doubles.

L'observation 261 concerne une extraction faite après rupture artificielle des membranes chez une femme présentant l'hydramnios.

L'enfant était mort et macéré.

Deux autres fœtus morts et macérés furent les résultats d'un hématome rétro-placentaire (observation 1.447) et d'une éclampsie (observation 1.995). Mortalité fœtale, 16.

PRESENTATION DE LA FACE

3 Observations

L'observation 2.481, concerne un accouchement normal à terme d'un enfant mort brusquement à la fin du travail par compression d'un circulaire serré.

L'observation 2.386, concerne un accouchement gemellaire au terme de 7 mois, dont un fœtus se présentant par la face. Les deux jumeaux sont morts peu de temps après.

Dans la dernière observations 2.681, il s'agit d'un bassin vicié (P. S. P. = 11 de type aplati). L'accouchement fut naturel à terme d'un enfant vivant pesant 3.200 grammes.

Mortalité marternelle, nulle.

Mortalité infantile, 2.

PRESENTATION DE FRONT

1 Observation

Observation 803. — Concerne une primipare de 22 ans, atteinte de pyélonéphrite, qui expulsa un fœ-débile, au terme de 7 mois le cordon était court.

PRESENTATION DE L'EPAULE

7 Observations

Observations 459. — Concerne une multipare de 22 ans, à réaction de B. W. négative, qui expulsa un fœtus mort et macéré au terme de 6 mois, se présentant par l'épaule gauche en position dorso-postérieure. L'évolution fut spontanée en *conduplicato corporæ*.

Observation 947. — Concerne une présentation de l'épaule méconnue et négligée. On fit une version podalique sous rachi-anesthésie pour extraire l'enfant, ramené au bout de dix minutes de soins, suites de couches normales.

Observations 1.206. — Concerne une multipare de 34 ans, arrivée à la Maternité avec les membranes rompues depuis deux heures. On pratique une version mixte on attire le pied à la vulve et attend la dilatation complète. Au bout de deux heures, expulsion d'un fœtus avec un circulaire serré autour du cou. On sectionne le cordon qui ne va plus, et on finit rapidement l'accouchement par la manœuvre de *Mauriceau*. L'Enfant n'a pas pû être ranimé.

Observations 1.324. — Concerne une multipare à réaction de B. W. négative au terme de 7 mois, les membranes rompues depuis trois jours, on pratique la version interne, l'enfant est mort au cours du travail (Suites de couches normales).

Observations 1.403. — Concerne une multipare de 23 ans, à terme avec membranes intactes et dilatation

complète. Au moment de la rupture spontanée des membranes, la version devient inutile car la présentation se transforme en siège. Pendant l'extraction du siège, le cordon rétracte et le dégagement devient difficile, malgré l'incision du col. L'enfant né vivant, meurt, quelque minutes après la naissance.

Observations 1.798. — Concerne une multipare à bassin vicié au terme de huit mois, la version podalique fut suivie de l'extraction d'un enfant vivant.

Observation 2.390. — Concerne une multipare de 25 ans, présentant des hémorragies par insertion basse du placenta, et une présentation de l'épaule. Vu la non viabilité du fœtus, et partant d'une dilatation de 5 frs, on fait la rupture artificielle des membranes et après dilatation manuelle on extrait, par version interne, un fœtus mort pesant 1.940 grammes.

GESTATIONS MULTIPLES

18 Gestations Bivitellines (Observations 20, 286, 511, 788, 859, 878, 908, 1.349, 1.583, 1.721, 1.787, 1889, 2.189, 2.224, 2.386, 2.618, 2.655, 2.736.)

5 Gestations univitellines (Observations 523, 1473, 1440, 1677, 2387). Pourcentage 0.99 %.

Sur ces 23 observations, les jumeaux se sont présentés par les sommets dont un par la face. Observation 2386. - 3 par le siège.

Les dix autres fois, les jumeaux se sont présentés par les pôles différents. (L'observation 286 concerne une

primipare atteinte d'une cardiopathie et présentant une grossesse gemellaire non diagnostiquée. Après l'application de forceps sur le premier fœtus, on aperçoit une seconde poche des eaux, le second fœtus est expulsé spontanément, mais il est impossible de le ranimer.

Deux fois, l'accouchement fut compliqué de procidence, dans l'observation 1.473, il s'agit d'une grossesse univitelline et monoamiotique ou l'expulsion du premier jumeau est suivi d'une procidence du cordon, on termine l'accouchement et on trouve une anastomose entre les deux cordons et aucune trace de cloison entre les deux œufs. Une autre fois (observation 2.736), l'accouchement du premier enfant est suivi de la procidence d'un bras, après avoir refoulé le bras procident, on fait l'extraction du deuxième jumeau qui ne peut pas être ranimé.

L'observation 2.386, concerne un multipare présentant une grossesse gemellaire compliquée d'hydramnios, l'accouchement fut prématuré au terme de 7 mois, les deux enfants dont un sommet et une face, sont nés vivants mais morts peu après.

Un autre accouchement gemellaire prématuré au même terme nécessita l'extraction manuelle du premier fœtus en siège décomplété présentant de l'hydrocéphalie et des pieds bots, et d'un autre fœtus également par le siège.

Mortalité maternelle, nulle.

Mortalité infantile, 7.

CHAPITRE III

Complication de la parturition

ŒDEME DU COL

Observation 1.746. — Concerne une multipare de 40 ans, qui présente un gros œdème de la lèvre antérieure du col ; on fait une injections de morphine, l'accouchement fut naturel à terme, la délivrance artificielle pour hémorragie. Suite de couches normales.

Observations 1.241. — Concerne une primipare de 39 ans, qui n'a jamais consulté à la Maternité, où elle est envoyée par une sage-femme après rupture prématurée des membranes. — A midi, on trouve une tête engagée, le col souple, la dilatation est à deux francs. La bosse séro-sanguine en formation et très peu de contractions. On fit une injection de 1 cc. de morphine, la femme repose jusqu'à 22 heures, puis les douleurs reviennent d'abord très faibles et espacées. Le lendemain à 9 heures, on constate au toucher un œdème du col, mais aucune progression du travail. Les contractions se rapprochent et se répètent toutes les 10 minutes, jusqu'à 14 heures, à 16 heures, frisson, la température monte à 39°, injection de 20 cc. d'argyrol et nouvelle injection de morphine. A 20 heures, les contractions reprennent avant 2 h. 35, on commence la dilatation bimanuelle, sous rachianesthésie. La dilatation est de

3 cm. de diamètre, le col œdématisé. A deux heures quarante, application de forceps, à deux heures quarante-huit, extirpation d'un enfant vivant ; le col présente deux déchirures diamétralement opposées.

PROCIDENCES

1) *Procidence du cordon*

3 *Observations*

Observations 1.473. — Concerne une multipare de 39 ans, présentant une grossesse gemellaire, l'accouchement du premier jumeau, pesant 2.640 gr., est suivi de la procidence du cordon. On fait pousser la femme et on termine l'accouchement d'un second jumeau, pesant 3.050 gr.

Observation 2.730. — Concerne une primipare de 35 ans, qui n'a jamais consulté à la Maternité, forceps pour modifications des bruits du cœur. Au moment de l'application des branches du forceps, le cordon lâche, tombe. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.530 gr.

Observation 556. — Concerne une multipare de 40 ans, accouchée au terme de 7 mois, d'un enfant débile, avec procidence du cordon et d'un membre. L'enfant est mort 24 heures après l'accouchement.

2) *Procidence des membres*

3 *Observations*

Observation 2.736. — Concerne une primipare présentant une grossesse gemellaire bivitelline, les deux

fœtus se présentant par le sommet. Après l'accouchement du premier jumeau, procidence d'un bras ; après avoir refoulé le bras procident, on fit l'extraction manuel du second jumeau qui n'a pû être ranimé.

Observation 1.324. — Concerne une multipare enceinte de 7 mois environ, le fœtus se présentant par l'épaule, la poche des eaux rompue depuis trois jours, procidence du bras droit ; on pratique la version interne séparée, l'enfant est mort au cours du travail.

Observation 549, procidence d'un membre.

Mortalité maternelle, nulle.

Mortalité infantile, 2.

VICIATIONS PELVIENNES

1) *Bassins rachitiques*

103 *Observations*

Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est supérieur à 10,5	83
--	----

Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est égal à 10,5	5
---	---

Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est inférieur à 10,5	15
--	----

Sur ce nombre d'observations, on a noté 5 accouchements prématurés spontanés. Les autres grossesses ont été menées à terme.

L'intervention fut nécessaire dans 18 cas, dont :

Forceps (dans l'excavation)	9
-----------------------------------	---

(Observations 109, 382, 669, 897, 1.214, 1.262, 1.706, 2.158 et 2.487).

Césariennes	6
(Observations 179, 1.692, 1.728, 2.078, 2.277, 2.604.)	
Pubiotomies	3
(Observations 382, 761, 1.465.)	
Sur 103 cas, nous avons noté :	
Enfants sortis vivants	99
Enfants morts	3
Avortement thérapeutique	1
(L'indication ne résultait pas du rétrécissement pelvien.)	

2) COXALGIES

Observations 409. — Concerne une multipare de 32 ans, ayant présenté une coxalgie gauche, l'accouchement fut spontané à terme, d'un gros enfant pesant 4.230 gr.

Observation 1.665. — Concerne une primipare de 22 ans, présentant une ankylose de l'articulation coxo-fémorale gauche, survenue à l'âge de 22 mois, à la suite, d'une coxalgie de la hanche. Le bassin est en antéverson, l'os iliaque gauche aplati et l'excavation de ce côté diminuée de hauteur. L'accouchement fut naturel à terme d'un enfant vivant pesant 2.950 gr.

3) LUXATIONS CONGENITALES

Observations 67. — Concerne une multipare de 26 ans, avec une luxation congénitale de la hanche gauche, accouchée d'un enfant vivant à terme.

Observation 1.041. — Concerne une primipare de 25 ans, avec luxation congénitale unilatérale de la han-

che. L'accouchement fut spontané au terme de huit mois, d'un enfant vivant pesant 2.600 gr.

Observation 1.353. — Concerne une multipare de 35 ans, présentant une luxation congénitale double de la hanche, l'accouchement fut à terme, l'enfant vivant pesait 3.450 gr.

4) PARALYSIE-INFANTILE

Observation 410. — Concerne une primipare de 26 ans, présentant un bassin vicié par paralysie infantile. La branche ischio-pubienne droite est asymétrique. L'accouchement fut spontané à terme d'un enfant vivant.

TUMEURS PRAEVIA

1) FIBROMES — KYSTES

5 *Observations*

Observation 25. — Concerne une multipare présentant un petit kyste du vagin qui apparut, sous forme d'une masse rose, à la vulve au moment des efforts expulsifs. On arrête la progression de cette masse et la tête se dégage ensuite.

Observation 1.211. — Concerne une multipare qui présente un fibrome isthmique serré entre l'utérus et la paroi pelvienne. Le fibrome remonte au-dessus des lignes innommées, il est facilement accessible dans le cul-de-sac droit. La femme étant fatiguée on fait une application de forceps et on extrait un enfant vivant.

Observation 2.212. — Avortement dans un utérus fibromateux.

Observation 1.370. — Signalé au chapitre des bassins viciés. Au cours de la césarienne corporéale, on trouve un fibrome de la paroi antérieure de l'utérus qu'on enlève aux ciseaux.

Observation 302. — Parturiente opérée pour kyste de l'ovaire au cours de la grossesse. L'œuf est expulsé quelques jours après l'opération.

2) INSERTIONS BASSES DU PLACENTA

5 *Observations*

Nous avons recueilli 5 cas des femmes ayant eu des hémorragies plus ou moins graves vers le 7^e ou 8^e mois de leur grossesse. Dans l'observation 135, la rupture artificielle de la poche des eaux fut bientôt suivie de l'accouchement spontané d'un enfant vivant. Une autre fois (observation 1.057), l'enfant, extrait par version interne pour non engagement de la présentation, n'a pas pu être ranimé. L'examen de l'arrière faix montra une insertion quasi-centrale du placenta. Chez une parturiente (observation 1.804), on fit au terme de 7 mois 1/2, une césarienne corporéale et extrait un enfant vivant, mort peu après. L'observation 2.390, est signalé au chapitre présentation de l'épaule.

Enfin, l'observation 583, concerne une multipare admise à la Maternité pour des hémorragies. Le col

étant en voie d'effacement, on rompt les membranes et pose un ballon de Champetier à cause de dilatation incomplète. Huit heures après, expulsion d'un enfant vivant, pesant, 1.750 gr.

Mortalité maternelle, nulle.

Mortalité infantile, 3.

CHAPITRE IV

COMPLICATIONS DE LA DELIVRANCE

1) DELIVRANCES INCOMPLETES

(par rétention de fragments placentaires)

5 Observations

On pratique 4 fois la revision utérine, pour délivrance manifestement incomplète (Observations 39, 1287, 2378, 2502).

Et une fois hystérectomie totale pour hémorragie continuelle par rétention méconnue (observation 885).

2) HEMORRAGIE DE LA DELIVRANCE

106 Observations

Sur ces 106 observations, 70 concernent des hémorragies de délivrance, traitées par des injections chaudes et hypophyse, puis sérum et transfusion sanguine au besoin.

Dans 36 cas, l'hémorragie nécessite une délivrance artificielle. Toutes les femmes sortirent en bon état, sauf une, décédée d'hémorragie (observation 1.323). Voir chapitre Mortalité maternelle.

CHAPITRE V

OPERATIONS

1) AVORTEMENT THERAPEUTIQUE

Observations 2.465. — Concerne une multipare. Avortement provoqué au terme de 6 semaines, pour cardiopathie, jointe à une césarienne antérieure et rétrécissement du bassin.

2) DILATATION ARTIFICIELLE

5 *Observations*

Observation 2.390. — On fit une dilatation manuelle dans une présentation de l'épaule avec placenta prae-via, signalé au même chapitre.

Observation 939. — Dilatation à la bougie de *Hegard*, n° 18, essai de mise en place d'un gros ballon de Champetier, expulsé dans le vagin au fur et à mesure qu'on le gonfle. La dilatation est incomplète, on rompt les membranes et on extrait un enfant vivant de 4.700 grammes à l'aide du forceps.

Observation 583. — Mise d'un ballon de Champetier pour insertion basse.

Observation 1.277. — Mise d'un ballon, n° 12, pour non progression de la dilatation, trois heures plus tard, expulsion du ballon et extraction d'un enfant mort-né.

Observation 1.241. — Voir Chapitre œdème du col.

3) INCISION DU COL

3 *Observations*

Observation 761. — Incision faite au cours d'une pubiotomie.

Observation 1.403. — Incision du col au cours d'une extraction du siège.

Observation 2.023. — Concerne une primipare de 20 ans, à laquelle on fit à 19 h. 15, une application de forceps au détroit supérieur. Plusieurs applications restèrent infructueuses. On fit alors deux incisions du col suivies d'une nouvelle application de forceps et extraction d'un gros enfant pesant 4.230, né en état de mort apparente, ranimé après 3/4 d'heure de soins.

4) GROSSESSE ECTOPIQUE

1 *Observation*

Observation 1.659. — Il s'agit d'une multipare âgée de 35 ans, enceinte de 2 mois 1/2, dans un mauvais état général et se plaignant de douleurs progressives dans le bas-ventre. La malade attire l'attention sur une crise douloureuse abdominale très violente il y a un mois. Le surlendemain de son entrée à la Maternité, elle est prise de quelques douleurs peu intenses à type expulsif, accompagnées d'hémorragies peu abondantes. Puis elle expulse une caduque à peu près intacte ne présentant aucune trace de nidation. On confie la femme au re-

pos le plus strict. Les touchers successifs ont montré un col normal, un utérus en légère antéverson et repoussé vers la gauche. En arrière et dans le cul-de-sac droit une masse, grosse comme une mandarine, indolore et semblant indépendante de l'utérus. Sa consistance rappelle celle d'une trompe distendue. Aucune augmentation n'est constatée, bien mieux, la régression est certaine. Quinze jours plus tard, Monsieur Le Lorier, autorise le départ, et c'est alors qu'elle présente pour la première fois quelques pertes sanguinolentes, et une légère élévation thermique (37°7). Il semble bien qu'il s'agit d'une grossesse ectopique arrêtée dans son évolution. Abstention thérapeutique.

5) FORCEPS

93 *Observations*

Dans la plupart des cas, le forceps fut appliqué pour la souffrance fœtale ou pour lenteur de la période d'expulsion, dans l'observation 286, il s'agit d'une femme atteinte de cardiopathie, présentant une grossesse gemmellaire. Le forceps fut appliqué sur un sommet en gauche transeverse, pour lenteur de travail et membranes rompues depuis 48 heures, l'intervention fut suivie de l'extraction d'un enfant vivant pesant 3.030 gr., et d'un autre accouchement spontané, d'un enfant mort-né. Deux applications de forceps (observations 476 et 1.706,) pour crises éclamptiques ont donné un enfant vivant et l'autre mort-né. Une pyelonéphrite grave (observation 378), fut la cause de l'intervention. Les observa-

tions 382 et 1.475, concernent des pubiotomies pour bassins viciés avec applications de forceps.

Une prise de forceps pour cause de tuberculose évolutive (observation 1.560), et enfin une prise de forceps dans l'excavation pour travail durant depuis 3 jours, et quelques signes d'infection amniotique. L'enfant est mort une heure après sa naissance.

Au cours de ces applications de forceps, on eut à déplorer 29 déchirures périnéales incomplètes, et 12 déchirures complètes.

Mortalité maternelle, nulle.

Mortalité infantile, 10.

6) VERSIONS INTERNES

8 *Observations*

Observation 761. — Version au cours d'une pubiotomie pour bassin vicié.

Observations 941 et 1.324. — Mentionnées au chapitre « Présentation de l'Epaule » (Observation 932) : Version chez une femme syphilitique après tentative de forceps. Extraction d'un enfant en état d'asphyxie, forme blanche. Observation 1.057 : Voir Chapitre, « Insertion basse ». Observation 1.206 : Version mixte au cours d'une présentation de l'épaule.

Observation 1.778. — Version dans un utérus cordiforme pour bassin vicié.

Observation 2.390. — Version pour présentation de l'épaule, avec placenta bas inséré.

Mortalité maternelle, nulle.

Mortalité infantile, 5.

7) BASIOTRIPSIE

3 *Observations*

Observation 701. — Concerne une primipare à bassin légèrement rétréci ; au bout de 13 heures de travail les bruits du cœur fœtal ne furent plus perceptibles, l'injection vaginale ramena un liquide teinté ; 5 heures plus tard, la poche des eaux rompue, on fit une basiotripsie sur un enfant mort, pesant 2.930 gr. sans matière cérébrale. Circulaire très serré autour du cou. Suites de couches normales.

Observation 2.034. — Concerne une multipare chez laquelle on a déjà fait une embryotomie pour une grossesse antérieure. Actuellement la paturiente présente un excès de liquide et œdème suspubien. L'utérus est volumineux et très dur, les bruits du cœur non perceptibles, la dilatation est incomplète on fait une basiotripsie sous anesthésie générale sur un enfant mort et macéré. Suites de couches normales. ,

Observation 1.323. — Voir mortalité maternelle.

8) PUBIOTOMIES

3 *Observations*

Observation 761. — Il s'agit d'une primipare de 22 ans, à terme, la présentation céphalique restant haute et

très mobile. On perçoit un ballotement dans un excès de liquide amniotique. La dilatation est complète, les bords de l'orifice minces. La poche des eaux constamment tendue. Le bassin est de type rachitique aplati. Monsieur Le Lorier fit une pubiotomie à la scie de Gigli, après une incision du col on rompt les membranes, ensuite version et extraction d'un enfant vivant. Les suites de couches sont fébriles car le toucher montre un hématome, tendu et un peu douloureux, de la paroi du vagin.

Observation 1.475. — Concerne une primipare de 26 ans, à bassin rétréci, chez laquelle le médecin en ville a tenté une prise de forceps infructueuse après dilatation manuelle. La parturiente paraît fatiguée, la température 37°6, la présentation céphalique reste non engagée on sent le sillon du cou à 10 cm. au-dessus du pelvis, le col est largement béant, l'orifice souple, Monsieur Le Lorier décide de pratiquer une pubiotomie. L'abduction fémorale amène un écartement de 3 cm. Une nouvelle application de forceps permet d'extraire un enfant né-étonné, qui crie rapidement. La femme et l'enfant quittèrent l'hôpital en parfait état.

Observation 382. — Concerne une primipare de 29 ans, à bassin aplati et généralement rétréci. Monsieur Le Lorier, fut appelé auprès de la parturiente dans la soirée du 26 février. En travail depuis 24 heures, les membranes furent rompues dans l'après-midi à cause d'excès de liquide amniotique. La dilatation fut alors d'une grande paume. Monsieur Le Lorier trouve un col

épais, entr'ouvert, de dimension entre grande et petite paume. La tête haute n'appuie pas sur le col. Il existe une disproportion certaine entre la tête et le bassin. La femme est transportée à Boucicaut, avant 3 heures, le même jour ; on pratiqua aussitôt la pubiotomie suivie d'une application de forceps. Le col se laisse dilater au prix d'une déchirure minime. La tête progresse aisément dans l'excavation, extraction facile d'un enfant vivant. La mère et l'enfant partent en très bons état le 19 mars.

9) HYSTEROTOMIES

HYSTEROTOMIES HAUTES

8 *Observations*

Observation 179. — Césarienne corporéale au début du travail avec membranes intactes pour bassin vicié et pseudo-kyste ovarique, qui n'était en réalité qu'un gros cæcum probablement prolabé. Enfant vivant pesant 2.330 gr. Suites opératoires normales.

Observation 931. — Césarienne corporéale pour placenta praevia, insertion centrale. Enfant vivant de 2.195 gr. Suites de couches fébriles.

Observation 1370. — Césarienne corporéale conservatrice au début du travail avec membranes intactes pour bassin vicié. En même temps excision d'un petit fibrome de la paroi antérieure de l'utérus. Enfant vivant de 2.730 gr. suites fébriles.

Observation 1692. — Césarienne corporéale sans extériorisation avec membranes intactes au début du travail pour bassin vicié. Enfant vivant de 2.850 gr. Suites opératoires normales.

Observation 1814. — Césarienne corporéale au début du travail avec membranes intactes pour fibrome praévia. Myomectomie immédiate suivie d'extraction d'un enfant vivant de 2.890 gr. Suites opératoires normales.

Observation 2277 — Césarienne itérative au début du travail avec membranes intactes pour bassin vicié (P S P = 10) chez une secundipare ayant subi une césarienne du segment inférieure. Une nouvelle opération à ce niveau était rendue impossible par une violente hémorragie. Enfant vivant de 3.250 gr.

Observation 2604. — Césarienne itérative du corps au début du travail avec membranes rompues depuis une heure, pour bassin vicié (P S P = 10) chez une multipare ayant eu une césarienne antérieure. Enfant vivant de 2.575 gr. Suites opératoires normales.

Observation 1803. — Césarienne corporéale avant tout début de travail avec membranes intactes pour insertion basse du placenta. Enfant vivant de 1.980 gr. Suites opératoires normales.

HYSTEROTOMIE BASSES

2 Observations

Observation 2078 — Césarienne du segment inférieur, au cours du travail avec membranes rompues

depuis 9 heures, pour bassin aplati et généralement rétréci, type canaliculé. (P S P = 10) Enfant vivant de 3.050 gr. Suites opératoires normales.

Observation 1728. — Césarienne itérative segmentaire au cours du travail avec membranes rompues depuis 11 heures de durée, pour bassin vicié chez une multipare ayant déjà subi une césarienne antérieure à l'hôpital Saint-Louis. Enfant vivant de 2.930 gr. Suites opératoires fébriles.

10) DELIVRANCES ARTIFICIELLES

38 *Observations*

Elles furent pratiquées pour hémorragies consécutives à l'enchâtonnement du placenta ou adhérences anormales. Les suites de couches furent fébriles dans 16 cas, normales pour les autres. On eu à déplorer un décès maternel par choc. (Obs. 1323, voir *Mortalité maternelle*).

11) OPERATIONS GYNECOLOGIQUES

Deux ligamentopexies (Obs. 143 et 1702).

Deux ligamentotomies avec salpingolysis des ovaires (Obs. 799).

Ovare-salpingectomie gauche (Obs. 957 et 1724).

Ovaro-salpingectomie droite (Obs. 2467).

Ovaro-salpingectomie double (Obs. 2302 et 565).

Une salpingotomie dans le but de rétablir la perméabilité tubaire disparue, contrôlée par l'insufflation et le lipiodol (Obs. 855).

Laparotomie sous-ombilicale pour kyste de l'ovaire gauche, observation 2.361. Une autre, pour kyste compliquant une grossesse, observation 302.

Hystérectomie totale pour hémorragie tardive après la délivrance. (Observation 885).

Hystérectomie sub-totale pour utérus fibromateux, observation 557.

Hystérectomie sub-totale avec ablation des annexes droites antérieurement seules conservées. Observations 1.058.

Myomectomie chez une femme en état de rétention. Observation 102.

2 myomectomies pour fibromes (observations 50 et ?...)

Ablation de polypes cervic-vaginaux. (Observations 647 et ?...)

Deux laparatomies sous ombilicales pour énervation des ovaires et appendicectomie. (Observations 1010 et ?...)

Deux colpotomies postérieures pour paramétrite supuré (Observations 1017 et ?....)

Ablation d'un kyste de la paroi antérieure du vagin. (Observation 927.)

CHAPITRE VI

Pathologie de l'après-part

544 Observations

Dans ce chiffre entrent toutes les suites de couches fébriles, c'est-à-dire toutes les femmes qui ont eu au moins une fois la température rectale à 38° non compris le jour de l'accouchement.

1) INFECTIONS MAMMAIRES

125 Observations

Sur ce nombre d'observations, 122 concernent des crevasses et lymphangite du sein, rapidement guéries par simples pansements humides chauds. Deux fois il s'agissait d'un abcès du sein (Observations 210 et 2649) qu'on incisa et une fois de mammite suraiguë. (Observation 2.715).

2) INFECTIONS GENITALES LEGERES

342 Observations

Le grand nombre d'infections légères, dues à la rétention partielle des membranes, plaies vaginales ou périnéales furent bénignes, la simple application de glace sur le ventre ou nettoyage de la plaie, suffit presque toujours à faire disparaître la fièvre en quelques jours, et

toutes les femmes sortirent de la Maternité en bon état.

Nous signalons en outre, quelques observations d'infection plus tenace :

Observation 957. — Paramétrite et annexite double post-abortionum ; on fit l'ablation des annexes gauches.

Observation 1017. — Paramétrite post-partum ; on fut obligé de faire une colpotomie.

Observation 1389 bis. — La parturiente présenta une série d'ascensions thermiques allant jusqu'à 40° ; pas de signes de localisation. La fièvre a cédé immédiatement au Novar.

Observation 142. — Paramétrite suppurée nécessitant un drainage, lavage au Dakin, puis injection dans la cavité du vaccin iodé polyvalent n° 4 ; injection de nucléinate de soude intra-cervico-murale.

Observation 1636. — Lochiométrie après l'accouchement. M. Le Lorier décide un drainage de la cavité avec un drain de Mouchotte ; tous les accidents s'amendent en 48 heures. Le drainage permet l'évacuation de quelperpes glaireuses et malodorantes.

3) INFECTIONS GENITALES SEVERES

2 Observations.

Observation 2014. — Dès le lendemain de l'accouchement, des frissons répétés, une toux sèche, des lochies fétides, utérus rétrofléchi. On fit le drainage utérin. Evacuation à l'Hôpital Claude-Bernard avec un érythème scarlatiniforme et signes d'une collection pleurale interlobaire,

Observation 1981. — Le surlendemain de l'accouchement, deux frissons prolongés, température 38°, 39°. Application de glace sur le ventre, ce qui fait baisser la température ; deux jours après, la température remonte à 40° ; de nouveau grands frissons, avec sueurs profuses, céphalées, vertiges, lochies séro-sanguinolentes ; les jours suivants, la température décrit des crochets de plus en plus élevés, montant à 40°3 le matin, et baissant aux environs de 37°5 le soir. L'état général reste bon, le poulx bien frappé. La plaie vaginale se cicatrise rapidement après pansement à la bouillie lactique. Les lochies ont disparu. On essaye une injection intra-veineuse de collobiase ; aucun résultat appréciable. Trois jours plus tard, nouveau frisson, température à 40° ; on fait une injection de Novar, comme résultat, légère chute de la température. Après la 5^e injection, apparition d'un abcès sur la face latérale de la cuisse ; l'incision de la plaie amène la guérison.

4) INFECTIONS GENITALES MORTELLES

1 *Observation.*

Observation 850. — Résumé au chapitre *Mortalité Maternelle*.

5) PHLEBITES.

8 *Observations.*

Observation 143. — Phlébite à la suite d'une ligamentopexie,

Observation 2012. — Phlébite discrète associée à une infection gonococcique légère.

Observation 392. — Phlébite gauche chez une femme accouchée en ville au cours de laquelle deux petites embolies pulmonaires ; immobilisation, guérison.

Observation 881. — Phlébite du membre gauche.

Observation 1241. — Phlébite à la suite d'un accouchement artificiel, méthode Delmas.

Observations 1894, 2346, 2400. — Périphlébites.

6) AUTRES INFECTIONS.

60 Observations.

La poussée thermique fut due à la :

pyélonéphrite légère dans 28 cas (Observations 35, 60, 46, 128, 204, 203, 525, 514, 524, 654, 663, 735, 837, 803, 898, 1004, 1294, 1585, 1752, 1707, 1874, 1925, 2076, 2135, 1493, 2326, 2648, 2649) ;

bronchite dans 13 cas (Observations 85, 130, 216, 249, 286, 314, 384, 484, 489, 527, 517, 2332, 2666) ;

entérite aiguë dans 5 cas (Observations 589, 896, 1192, 2625, 2696) ;

angine dans 8 cas (Observations 72, 211, 256, 637, 1221, 2541, 2568, 2678) ;

manifestations pulmonaires chez des tuberculeuses (Observations 229, 2166) ;

grippe dans 1 cas (Observation 2645) ;

rhumatisme articulaire aigu dans 1 cas (Observ. 91) ;

rhino-laryngite dans 1 cas (Observation 2189) ;

érythème polymorphe généralisé avec angine rouge
(Observation 1078) ;
hémiplégie organique (Observation 252).

7) MALADIES INFECTIEUSES.

6 *Observations.*

Nous avons relevé :

2 angines suspectes (Observations 92 et 918) ;

1 diphtérie (Observation 1415 bis).

Toutes les trois envoyées au Bastion 29.

1 scarlatine (Observation 602)

Evacuée à l'Hôpital Claude-Bernard.

1 paratyphoïde B (Observation 1999)

Passée en médecine.

1 pneumonie franche aiguë, mortelle (Observation 254).

8) PSYCHOSE PUERPERALE

1 *Observation.*

Observation 47. — Concerne une multipare présentant un délire de persécution, qui paraît avoir débuté avant la gestation et ne paraît pas s'être aggravé depuis l'accouchement.

CHAPITRE VII

MORTALITE MATERNELLE

6 Observations.

Observation 254. — Concerne une multipare de 28 ans, atteinte de pneumonie franche aiguë du sommet droit, ayant débuté avant l'accouchement. Ce dernier fut spontané au terme de 8 mois, d'un enfant vivant pesant 2.450 grammes. L'état de la parturiente s'aggrave progressivement malgré le traitement ; elle succombe 6 jours après l'accouchement ; l'enfant est décédé quelques minutes après la naissance.

Observation 920. — Concerne une primipare de 13 ans se plaignant de malaises au cours de la grossesse ; au 6^e mois de sa grossesse,} à la suite d'une course en auto probablement, elle est prise brusquement de vomissements abondants, puis les vomissements, ayant cessé, font place à des douleurs excessivement violentes. Entrée à la Maternité, elle accouche d'un enfant mort-né de 1380 grammes. Trois heures après, fièvre à 39°, pouls filant, dyspnée sine materiæ ; la femme meurt ; à l'autopsie, on trouve une péritonite suppurée sans aucune perforation viscérale qui puisse l'expliquer.

Observation 1774. — Concerne une multipare présentant une tuberculose pulmonaire à cavernes avec un mauvais état général ; l'accouchement fut prématuré

au terme de 6 mois $\frac{1}{2}$ d'un enfant vivant pesant 1430 grammes. Après l'accouchement, les signes pulmonaires s'aggravent, dyspnée avec battements des ailes du nez, pseudo vomique matinale, etc... Mort par asphyxie progressive avec signes de méningite : délire, Kernig, incontinence des sphincters. L'enfant est décédé 15 jours plus tard.

Observation 825 bis. — Concerne une primipare de 20 ans, tuberculeuse, traitée par le pneumothorax artificiel ; la maladie s'aggrave pendant la gestation, l'accouchement fut artificiel au terme de 7 mois d'un enfant de 1500 grammes, mort au bout de 24 heures. La femme meurt trois jours après l'accouchement.

Observation 850. — Concerne une multipare de 27 ans, accouchée à terme chez une sage-femme agréée, après 18 heures de travail et rupture artificiel des membranes ; l'enfant vivant pesait 3.420 grammes. Suites de couches normales pendant trois jours, puis élévation thermique à 38°6 et apparition des douleurs abdominales du côté droit. Le troisième jour de l'infection, la malade entre à la Maternité avec un mauvais état général : pouls à 110, sub-ictère. L'utérus est gros et remonte jusqu'à l'ombilic, au toucher le col est perméable, le doigt ramène du pus, l'hémoculture est positive. L'ensemencement montre des streptocoques, une injection intra-veineuse de 2 centimètres cubes de Lantol reste sans résultat ; 3 tamponnements utérins au filtrat dans la journée et une nouvelle injection de 5 centimètres cubes de Lantol ne produisent aucun effet. La

femme meurt le huitième jour de l'infection.

Observation 1323. — Concerne une multipare de 28 ans ayant une présentation de l'épaule et qui a perdu du sang. L'auscultation est négative, l'utérus légèrement contracturé. La parturiente part et revient au bout de deux semaines, le 18 septembre. Elle présente des pertes rouges brunâtres épaisses, spumeuses, malodorantes ; dès son entrée à la Maternité, sa température se maintient à 38°8. Devant la persistance de la fièvre et des pertes fétides, M. Le Lorier décide l'évacuation de l'utérus par la méthode de Delmas ; sous anesthésie, on complète manuellement la dilatation. Le fœtus se présente par le sommet. M. Le Lorier fait une basiotripsie sur un enfant mort en rétention depuis 5 semaines. La délivrance fut artificielle, pour adhérences anormales sur tout le pourtour du segment inférieur et du corps. On ramène le placenta presque complètement découronné. Après révision utérine, on fait une injection d'eau bouillie, chaude et une instillation de 40 cc. de glycérine argyrolée. Globe de sûreté parfait après l'intervention ; au bout d'une heure, la femme a un malaise brusque ; on fit immédiatement une injection d'hypophyse et de caféine, l'utérus remonte jusqu'à l'ombilic. L'expression en fait sortir environ 400 à 500 grammes de sang coagulé. La femme est en syncope. On comprime l'aorte, on fait du sérum intra-veineux et on procède finalement à une transfusion du sang, néanmoins l'état de la malade s'aggrave. La main introduite dans l'utérus le trouve distendu jusqu'au foie et rempli de caillots. La malade

meurt. Il s'est écoulé 50 minutes à partir du premier malaise jusqu'à la mort. Il n'a pas été constaté de solution de continuité de l'utérus ; la quantité totale de sang perdu a été évaluée à environ deux litres.

CHAPITRE VIII

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NE

1^o Malformations.

18 *Observations*

Observation 38. — Primipare. Accouchement spontané à terme d'un enfant présentant une cyanose congénitale, part en bon état.

Observation 63. — Multipare. Accouchement naturel à terme présentant une cyanose congénitale, décès de l'enfant.

Observation 508. — Multipare. Accouchement normal d'un enfant vivant porteur d'un bec-de-lièvre unilatéral compliqué de fissure palatine.

Observation 1317. — Accouchée en ville, enfant ayant présenté un spinabifida et des pieds bots, opéré par M. Leveuf et décédé 48 heures après.

Observation 1312. — Primipare. Accouchement naturel d'un enfant présentant une malformation de la voûte palatine.

Observation 1506. — Primipare. Accouchement d'un enfant présentant des pieds bots.

Observation 1633. — Multipare. Accouchement naturel d'un enfant mort et macéré présentant une malformation du cordon sous forme d'un sillon à quelques millimètres de l'ombilic, qui aurait pu produire une ligature

Observation 1657. — Multipare. Accouchement naturel à terme d'un enfant présentant une main bote et syndactylie.

Observation 1661. — Primipare. Accouchement naturel d'un enfant débile présentant une aplasie de la région ombilicale. Eviscération au moment de l'accouchement. La protection des anses fut assurée immédiatement par des compresses imbibées de sérum physiologique. Malgré l'opération, l'enfant meurt.

Observation 1642. — Primipare. Accouchement naturel d'un enfant présentant dans la région pariétale droite une zone circulaire d'épilation parfaitement limitée.

Observation 1816. — Multipare. Accouchement naturel d'un enfant porteur d'un bec-de-lièvre.

Observation 1853.—Primipare. Accouchement spontané à terme. Enfant microcéphale.

Observation 1102. — Multipare. Accouchement naturel d'un enfant présentant une exomphalie. Opération, réfection de la paroi, difficulté de réintégrer le foie qui est augmenté de volume. Décès de l'enfant.

Observation 2409. — Multipare. Enfant présentant un hypospadias balanique.

Observation 2415. — Multipare. Accouchement naturel d'un enfant présentant une bride amniotique un centimètre au-dessous de l'interligne fémoro-tibiale d'un membre. Les téguments sont plus pâles au-dessous de la striction, les muscles du mollet sont atrophiés, le pied est en varus équin.

Observation 2402. — Multipare. Accouchement spontané d'un enfant vivant mort peu après. Persistance du trou de Botal et infarctus pulmonaire.

Observation 2655. — Grossesse gemellaire dont un enfant mort, hydrocéphale et pied bot.

2° Infections

Broncho-pneumonie

3 Observations.

Observation 1636. — Concerne un enfant né à terme présentant aussitôt après la naissance des signes de bronchite diffuse.

Observation 1669. — Concerne un enfant né à terme et mort le troisième jour.

Observation 761. — Enfant né à terme et mort 48 heures après la naissance.

Diarrhée.

1 Observation.

Observation 1356. — Gastro-entérite.

Erysipèle

1 Observation.

Observation 769. — Femme accouchée chez la sage-femme agréée, entre à l'hôpital avec son enfant qui présente une blépharite avec un œdème scrotal. M. Le Lorrain fait la ponction au thermo dans les téguments des

bourses. L'œdème augmente. Apparition des plaques rouges sur les cuisses. Passage à l'Hôpital Claude-Bernard où l'enfant meurt le lendemain.

Ictères.

3 Observations.

Observation 2185. — Enfant à terme pesant 3520 gr.

Observation 147. — Enfant à terme pesant 3170 gr.
B-W positif.

Observation 453 bis. — Enfant né à terme présentant un sub-ictère avec hépatomégalie et diarrhées verdâtres. Une ulcération sur la face antéro-externe du bras reposant sur une base indurée. Amélioration par le traitement sulfarsénolé.

Mœlena.

3 Observations.

Observation 2. — Enfant né à terme pesant 3880 gr.

Observation 1563. — Femme accouchée en ville. Enfant ramené pour un mœlena. Traitement au sulfarsénol. Guérison.

Observation 1824. — Enfant mort d'hémorragies intestinales.

Ophtalmies.

5 Observations.

Observations 154, 177, 1011, 2682. — Femmes parties pour l'Hôtel-Dieu, les enfants présentant des conjonctives purulentes.

L'Observation 2694 concerne un enfant né à terme présentant une ophtalmie purulente en même temps qu'un pemphigus syphilitique.

Pemphigus.

2 Observations.

Observation 2694. — Mentionnée plus haut.

Observation 2440. — Enfant né à terme présentant un pemphigus plantaire traité au sulfarsénol.

Staphylococcies.

7 Observations.

Observation 42. — Enfant ayant eu un phlegmon sous-cutané de l'épaule droite. Ponction au thermo-cautère et pansement au filtrat.

Observation 445. — Panaris de l'index gauche, légèrè ouverture au thermo. Pansement au filtrat staphylococcique. L'enfant part en très bon état.

Observation 706. — Enfant né à terme, présente le second jour de sa naissance une pyodermite à *staphylocoque*. Badigeonnage au cristal violet. Guérison au bout de deux jours.

Observation 1494. — Enfant présentant un abcès au menton. Pansement au filtrat staphylococcique. Propidon.

Observation 1457. — Enfant présentant un abcès au bras. Pansement au filtrat. Propidon.

Observation 2647. — Enfant présentant un abcès du sein. Incision et injection de filtrat staphylo.

Observation 1735.—Femme présentant une érythrodermiase post-arsenicale. L'enfant s'est infecté au contact de sa mère ; décédé à la suite d'une *diarrhée* consécutive à l'allaitement artificiel.

Syphilis.

Tous les enfants qui présentent des stigmates de syphilis, ou dont les mères ont une réaction de B-W positive, furent traités à l'hôpital et une fois sortis, on pria les mères de les accompagner régulièrement à la consultation du samedi matin.

Traumatismes.

Observation 453 bis. — Céphalhématome.

Vomissements.

Observation 830. — Enfant né à terme pesant 3010 grammes, vomit à chaque tétée. M. Le Lorier prescrit du babeurre à petites doses toutes les deux heures. Fric-tions mercurielles suivies d'amélioration.

CHAPITRE IX

Mortalité infantile et mortinatalité

1° Morts pendant la gestation

Total 36. Pourcentage2,6%

Comme causes nous avons trouvé :

- 7 fois syphilis certaine,
- 14 fois syphilis probable,
- 2 fois malformation du cordon,
- 1 fois insertion basse du placenta,
- 1 fois évolution spontanée de l'épaule,
- 4 fois hypertension,
- 1 fois hématome rétro-placentaire,
- 1 fois éclampsie,
- 1 fois cardiopathie maternelle,
- 1 fois cordon court,
- 3 fois rétention fœtale.

2° Morts pendant le travail.

Total 35. Pourcentage2,46%

Comme causes, nous avons trouvé :

- 6 sièges,
- 5 versions internes,
- 4 forceps,
- 1 décollement prématuré,
- 1 hypertonie utérine,

- 3 grossesses gemellaires
- 2 pyélonéphrites graves
- 3 circulaires serrés,
- 1 traumatisme,
- 1 maladie de Basedow,
- 1 infection vulvo-vaginale aiguë,
- 1 cardiopathie maternelle,
- 1 enfant gros.
- 5 causes non déterminées.

3° Morts pendant leur séjour à la Maternité

Total 71. Pourcentage 4,92%

Comme causes, nous avons trouvé :

- 60 causes méconnues,
- 3 malformations cardiaques
- 3 autres malformations,
- 1 pyodermite,
- 1 érysipèle,
- 1 broncho-pneumonie,
- 1 hémorragie intestinale,
- 1 diarrhée.

Sur le nombre de 71, il y avait 36 prématurés et débiles..

En résumé, à la Maternité de Boucicaut, en 1928, il y a eu 71 morts-nés et 71 enfants morts après avoir respiré, sur un chiffre total de 2.237.

Sont sortis bien portants 2.095. Ce qui donne une mortalité globale de 6,32 %.

TROISIEME PARTIE

Le Service Social.

Le Service Social créé en 1914 est destiné à compléter par son action l'aide apporté aux femmes en couches par l'Administration de l'Assistance Publique. Son objet et son organisation ont été décrites en détail dans la thèse du docteur Henry. Voici l'aperçu de son action en 1928, qui nous a été communiqué par l'Assistance sociale. Sur 2.095 enfants sortis vivants de la Maternité, 1617 ont été élevés au sein définitivement,

90 ont été élevés au sein provisoirement,

19 ont été élevés au sein par une nourrice,

71 ont été élevés par des grands-parents,

44 ont été élevés en pouponnières,

240 ont été élevés par des nourrices étrangères,

9 ont été complètement abandonnés,

5 ont été abandonnés et adoptés par l'A. P.

De plus, le service social a fait 615 demandes de secours pour accouchées ; pendant leur temps d'hospitalisation, il a placé 31 mères abandonnées avec leurs bébés et 11 enfants de parents tuberculeux au « *Placement Familial des Tout Petits* ». (Œuvre du Prof. Léon Bernard).

CONCLUSION

La Maternité de l'Hôpital Boucicaut comprend les mêmes organisations :

1° Service d'hospitalisation pour femmes enceintes, parturientes et accouchées. Ce service peut en outre admettre des femmes qui, sans être enceintes, présentent des affections gynécologiques nécessitant une intervention chirurgicale.

2° Service de polyclinique :

Consultation pour femmes en état de gestation.

Consultation pour mères, nourrices et nourrissons.

Consultation de syphiligraphie.

Consultation de gynécologie.

VU :

Le Doyen,
ROGER.

VU :

Le Président de thèse,
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer,
Pour le Recteur de l'Académie de Paris,
L'Inspecteur de l'Académie,
MAURELLET,

BIBLIOGRAPHIE

Thèses inspirées par Monsieur Le Lorier, et qui complètent l'étude du fonctionnement de la Maternité de Boucicaut :

- J. HENRY. -- *Fonctionnement de la Maternité de Boucicaut en 1924.*
- P. PIRY. — *Fonctionnement de la Maternité de Boucicaut en 1925*, thèse de Paris 1927, chez Jouve.
- R. LEJEUNE. — *Fonctionnement de la Maternité de Boucicaut en 1926*, thèse de Paris 1928, chez Jouve.
- J. SURPRAS. — *Fonctionnement de la Maternité de Boucicaut en 1927*, thèse de Paris en 1928, chez Jouve.
- B. BERCOVICI. — *Contribution de l'étude de la Césarienne basse*, thèse de Paris 1927, chez Vigné.
- D. TURILLOT-BONDOUX. — *Quelques observations de syphilis héréditaire*, thèse de Paris 1927, chez Jouve.
- M. KUBORN. — *Quelques cas inédits de kystes de l'ovaire ayant compliqué la gestation*, thèse de Paris 1928, chez Vigné.
- A. MARCOTTE. — *Contribution de l'étude des pyélonéphrites chez la femme en état de gestation*, thèse de Paris 1925, chez Legrand.

- M. EILBAUM. — *Contribution à l'étude de l'albuminurie chez la femme enceinte*, thèse de Paris 1928, chez Jouve.
- Solange LAVAULT. — *De la sensibilité utérine dans l'après-part*, thèse de Paris 1928, chez Vigné.
- Roger TUAL. — *Etude de 34 cas de pelvitomies*, thèse de Paris 1928, Librairies, imprimeries réunies, 7, rue Saint-Benoist.
- J. M. AUCLAIR. — *Le gros enfant* (étude des observations de 1928 à la Maternité de Boucicaut). *Au Commerce des idées*, 26, boulevard Saint-Michel, Paris 1929.
- G. MAZIOL. — *De l'emploi du lait condensé sucré pur comme complément de la ration alimentaire du nourrisson élevé au sein*. M. Lac, 26, rue Monsieur le Prince, Paris 1929.
-

TABLE DES MATIERES

Introduction	I
PREMIÈRE PARTIE	
Consultation	1
DEUXIÈME PARTIE	
Statistique du Service d'accouchement, hospitali- sation	3
Chapitre premier. — <i>Pathologie de la gestation</i> ..	5
Chapitre II. — <i>Accouchement, statistique des pré- sentations</i> .	18
Présentation du siège	18
Présentation de la face	19
Présentation du front	19
Présentation de l'épaule	20
Gestations multiples	21
Chapitre III. — <i>Complications de parturition</i>	23
Œdème du col	23
Procidences	24
Viciations pelviennes	25
Tumeurs praeviae	27
Chapitre IV. — <i>Complications de la délivrance</i>	30

Chapitre V. — <i>Opération de la délivrance</i>	31
Avortements thérapeutiques	31
Dilatation artificielle	31
Grossesse ectopique.....	32
Incision du col	32
Forceps	33
Version	34
Basiotripsies	35
Pubiotomies.....	35
Hystérotomies	37
Délivrances artificielles.. ..	39
Opérations gynécologiques	39
Chapitre VI. — <i>Pathologie de l'Après-part</i>	40
Chapitre VII. — <i>Mortalité maternelle</i>	46
Chapitre VIII. — <i>Pathologie du nouveau-né</i>	50
Chapitre IX. — <i>Mortalité infantile et mortinatalité</i>	56

TROISIÈME PARTIE

Service social	58
Conclusion	59
Bibliographie	60
